Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 33. Wien, den 12. August 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Gangraena extremitatum inferiorum ex arteritide et obstructione arteriarum.

Mitgetheilt von Dr. Wilh. Pissling zu Wien.

Z. Elisabeth, 27 Jahre alt, ledige Magd, schwächlicher Constitution, doch wohlgenährt, sanguinischen Temperamentes, seit ihrem 18. Jahre zwar regelmässig, jedoch nur sparsam menstruirt, war in ihrer Kindheit stets gesund. Den 13. Mai 1842 kam sie, seit kurzem erst aus dem Spitale der Elisabethinerinnen entlassen, wo sie an Brustschmerzen und heftigem Rheumatismus, vorzüglich der unteren Extremitäten, durch 10 Wochen behandelt wurde, auf die 3. medic. Abtheilung des k. k. allgem. Krankenhauses.

Hier klagte sie über Unregelmässigkeit der Menstruen und heftigen Krampf der unteren Extremitäten; ferner war Schwindel, Kopfschmerz, Empfindlichkeit der Magengegend, seit 3 Tagen Stuhlverstopfung und allgemeine Schwäche vorhanden, der Appetit, und die Beschaffenheit der Zunge waren normal, und kein Fieber zugegen. Auf ein *Decoct. Tarax. libr., Sal. amar., Infus. Liquir. aa* ℥β. bei Beobachtung strenger Diät besserte sich der Zustand. Den 20. d. M. traten plötzlich mehrmals des Tages hysterische Anfälle mit Globus, Cardialgie, Catalepsis, Schluchzen, und heftigen clonischen Krämpfen in den unteren Extremitäten auf, und bestätigten die früher gemachte Diagnose: Hysteriasis. Dieselben Anfälle kehrten, anfangs in kürzeren, später in längeren Zeiträumen, und allmälig viel schwächer werdend zurück, und verloren sich endlich ganz, so dass Pat. den 31. August entlassen wurde. Allein den 8. Septemb. wurde sie wieder auf dieselbe Abtheilung gebracht. Seit dem 12. v. M. war ohne bestimmte Veranlassung die Reinigung ausgeblieben, und seit einigen Tagen stellten sich heftige Convulsionen, öfters 3mal des Tages, ein, auch war Seitenstechen in der Gegend der letzten falschen Rippen, Schwäche, leichtes Fieber, und seit 5 Tagen Stuhlverstopfung vorhanden. Bei Anwendung eines *Decoct. emoll. libr., Sal. amar. et Infus. Liquir. aa unc. semis*, strenger Diät, warmer Tücher über Brust und Extremitäten verschwand das Seitenstechen ganz, und die Convulsionen wurden schwächer, blieben aber auch noch bei der am 21. Jänner 1843 erfolgten Entlassung zurück.

Den 9. Februar 1843, also 3 Wochen darnach, kam sie zum 3. Mal auf die 3. medic. Abtheilung.

Seit 5 Tagen litt sie, ohne bekannte Ursache, an heftigen, krampfhaften Schmerzen im Unterleibe, starker Diarrhoe, und dem Erbrechen einer grünen, dünnen Flüssigkeit, endlich an häufiger Wiederkehr der schon früher erwähnten Muscularkrämpfe, besonders in den Extremitäten. *Status praesens*: Das Gesicht roth, turgescirend, die Zunge weisslich belegt, die Respiration beschleunigt, stechender Schmerz in der Gegend der rechten falschen Rippen, der Unterleib weich, beim Druck, vorzüglich in der Magengegend etwas empfindlich, Fieber bedeutend, Diarrhoe. Es wurde ein *Infus. rad. Ipecac. e gr. decem*

ad libram und zum Getränk ein *Decoct. Salep* verordnet. — Den 11. Februar. Pat. hat schlecht geschlafen; äruginöses Erbrechen, Diarrhoe, Fieber dauern fort, der Unterleib beim Druck empfindlich. Auch den 12. Febr. war die Nacht sehr unruhig. Um Mitternacht ungefähr stellte sich ein heftiger Anfall von Brustbeklemmung mit Erstickungsgefahr ein, der nach etwa einer Stunde mit dem Auswurfe schleimiger, viscider Stoffe endigte, wobei der Puls, der während des Anfalls klein, hart, zusammen gezogen war, allmälig frei wurde. Der Urin sparsam, blass, tropfenweise abfliessend. Da sich sonst keine objectiven Zeichen der Affection irgend eines Brustorganes eingestellt hatten, und die gegenwärtigen auch auf ein rein nervöses Leiden hinwiesen, dessen Annahme noch überdiess durch die Fortdauer der Muskelkrämpfe in den Extremitäten bekräftiget ward, so wurde die Diagnose »Convulsiones« gestellt, und Pat. bekam *Rp. Laudan. puri gr. duo, Extr. Lact. viros. gr. tria, Sacch. alb. dr. unam M. f. P. divid. in dos. sex MS.* Alle 2 Stunden ein Pulver zu nehmen. Der Rest der Nacht so wie der folgende Tag waren nun ruhiger; doch begann der Brustschmerz und die Beklemmung Nachts vom 13. auf den 14. wieder und fast heftiger als vorher. Des Morgens drückte das Gesicht heftigen Schmerz aus, die Zunge war trocken, Durst stark, krampfhafter Husten mit klebrigem Auswurf, doch weder Beklemmung noch sonst ein Brustleiden da; jedoch bestand seit gestern ein anhaltender, höchst schmerzhafter Krampf der linken Wade und der Zehen, ohne dass die Temperatur, Farbe etc. dieser Extremität verändert gewesen wären. Öffnung war 4mal. Auf eine Einreibung von *Linim. volatile* in die leidende Wade liess der Schmerz etwas nach, und auch sonst befand sie sich während des Tages ziemlich gut; allein des Nachts stellte sich der asthmat. Anfall wieder ein, und der Krampf, nun beider Extremitäten, nahm an Heftigkeit zu. Die angewandten 16 Schröpfköpfe längst der Wirbelsäule nützten insofern, als die Nacht des 16. ruhig blieb, doch war der Schmerz in den Extremitäten derselbe, und bei der Morgenvisite bemerkte man an dem linken Unterschenkel bis zum Knie eine bedeutende Spannung, Geschwulst und Hitze, bedeutenden Schmerz bei der leisesten Berührung, und sah gleichzeitig an der Innenfläche der sonst normal gefärbten Wade

mehrere rothe und bläulich-rothe Hautstellen. Die Einreibung mit dem *Linim.* blieb weg, und der Schmerz liess Nachmittags etwas nach.

Den 17. hatten sich die erwähnten Hautstellen mehr verfärbt, wurden nun bläulich, der Unterschenkel fühlte sich kalt an, und Druck vermehrte den ohnehin bedeutenden Schmerz sehr. Es erhielt Pat. nun *Decoct. cort. Chin. reg. libram* und kalte Umschläge über beide Extremitäten. Am 18. bot sich folgender Status dar: Der Kopf ist heiss, schmerzt sehr, besonders an der Stirne, die Zunge ist trocken, der Durst vermehrt, Oppression der Brust, Husten mit rein catarrhösem Auswurfe, heftiges Fieber. — Der linke Fuss und der Unterschenkel bis zum Knie ist mit missfärbigen, bläulichen Flecken besetzt, die Empfindlichkeit vermindert, vom Kniegelenke bis etwa 4 Zoll über dasselbe zeigt sich eine sehr heisse, geschwollene, dunkelrothe, höchst empfindliche Entzündungslinie. — Auch die rechte Extremität beginnt heftig zu schmerzen, doch ist die Wärme nicht bedeutend erhöht, und die Farbe noch unverändert. Der Schmerz steigerte sich jedoch so, dass die Kranke die Nacht vom 19. grösstentheils schlaflos zubrachte; auch zeigten sich des Morgens bei fortdauernder grosser Empfindlichkeit an den äusseren Bedeckungen der Wade hie und da livide umschriebene Stellen. Der linke Unterschenkel ist bei Berührung unempfindlich, die Bewegung des Fusses aber und der Zehen sind aufgehoben. Dabei leichter Husten, der Kopf frei, der Puls klein, weich, schnell; Appetit ziemlich gut. Dem *Decoct. Chinae* wurde *Aether. sulfur. dr. semis* zugesetzt. — Nachmittags blieb der Zustand derselbe, der reissende und stechende Schmerz sehr heftig.

Den 20. Febr. Pat. war Nachts wieder sehr unruhig, die Hautwärme erhöht; doch liess der Schmerz gegen Morgen etwas nach, und auch der übrige Tag war etwas ruhiger. Kopfschmerz ist etwas heftiger als gestern. Zugleich ist Herzklopfen vorhanden; ziemlich häufiger, kleiner Puls. Urin reichlich, blass. Wegen des heftigen Kältegefühls in den Extremitäten und allgemeinem Frost wurden die kalten Umschläge ausgesetzt.

21. Febr. Der Zustand der Pat. blieb unverändert, doch ist der Schmerz heftiger, er erstreckt sich von den Zehen bis über das Knie der rechten Extremität.

Die Nacht vom 22. war ruhiger, Pat. hatte etwas geschlafen. Nun ist die Zunge minder trocken, der Durst geringer, der Appetit besser, das Gesicht heiterer. Der Schmerz in beiden Füssen liess etwas nach. Die linke Extremität sieht etwas besser aus, die livide, blaue Färbung weicht gegen das Knie hin einer mässigen Röthe; Empfindung, selbst die Bewegung der Zehen scheinen sich zu bessern. Am rechten Unterschenkel bleibt sich der Zustand gleich.

Den 23., 24. und 25. befand sich die Kranke verhältnissmässig etwas besser. Sie hatte mehr Schlaf, und auch die Tage waren etwas schmerzloser; doch plötzlich traten Nachts vom 25. auf den 26. starke Delirien ein, die Hautwärme steigerte sich bedeutend, das Fieber wurde stärker, die Zunge wieder trocken, belegt, Puls sehr klein und häufig. Der Schmerz im rechten Unterschenkel nimmt sehr zu, und erstreckt sich sogar über die Hälfte des Oberschenkels, er ist reissend und stechend; die Pulsation der rechten Schenkelarterie wird schwächer gefühlt, die Pulsation der linken hat gänzlich aufgehört. Die Auscultation des Herzens und der grossen Gefässe ergab nichts Anomales.

Den 27. Die Epidermis des linken Unterschenkels, vorzüglich an der Innenfläche der Wade, erhebt sich stellenweise in graugefärbte Blasen, deren Grund und umgebende Haut bläulich und braun-grau gefärbt ist. Der Durst ist stark, der heisse Kopf schmerzt, der Puls ist klein, häufig, weich. Den 28. schlief Pat. wenig. Einige der obenerwähnten Blasen platzen, ergiessen eine dünne, höchst übelriechende, livide Flüssigkeit, und hinterlassen blaugraue Flecke, während sich die Epidermis an anderen Stellen zu neuen ähnlichen Blasen erhebt; das Knie der rechten Extremität ist bei leisester Berührung sehr schmerzhaft, die Haut darauf unverändert. 29.—30. Der Zustand ist derselbe. Heftige Diarrhoe.

1.—4. März. Die Blasenbildung und Zerstörung der Epidermis nehmen bedeutend zu. Jaucheabsonderung sehr reichlich. Die Diarrhoe dauert fort, die Kräfte der Kranken verfallen sehr.

5.—7. Der Schmerz gönnt der Kranken gar keine Ruhe. Auch der rechte Fuss und Unterschenkel ist ganz missfärbig,

alle Bewegung desselben hat aufgehört, die Epidermis erhebt sich noch nicht in Blasen, die Pulsation der *Art. cruralis* ist nun auch hier vollkommen unfühlbar. Der Durst und Verfall der Kräfte nehmen zu, die Diarrhoe besteht fort, der Puls ist sehr klein und weich. Zur Milderung der Schmerzen erhielt Pat. *Acetat. Morph. gr. tria, Sacch. alb. dr. unam. Div. in dos. sex,* das *Dct. Chinae* mit *Aeth. sulph.* wird fortgesetzt; eben so die kalten Umschläge.

8.—9. Auf die Pulver trat etwas Ruhe und Schlaf ein, der Schmerz hat nachgelassen. Die Gangrän schreitet nun auch am rechten Unterschenkel fort. Ober dem linken Knie bildet sich eine deutliche, rothe, schmerzhafte, heisse Demarcationslinie. Der Gesichtsausdruck der Kranken wird in Folge der geringen, langentbehrten Ruhe etwas heiterer; auch der Appetit ist etwas besser. Die Diarrhoe hat aufgehört, der Puls jedoch ist sehr klein, häufig und intermittirend. Zur Dämpfung des unerträglich üblen Geruches der reichlich abgesonderten Jauche wurden Fomentationen von *Acidum pyrolignosum* mit Wasser gemacht.

Vom 10.—17. blieb der Zustand der Patientin sich gleich; nur begann sich nun auch am rechten Fusse die Gangrän zu begränzen, und an beiden Unterschenkeln erschien stellenweise eine reichliche Schimmelbildung. Da trotz des *Acid. pyrolign.* die abgesonderte Jauche einen unerträglichen Geruch verbreitete, so wurde den 19. Pat. in ein eigenes Zimmer gebracht, wo auch die Pflege sorgfältiger geleitet werden konnte. Zu den genannten Zufällen gesellte sich überdiess ein etwa handbreiter, schnell gangränescirender Decubitus am Heiligenbeine.

Vom 20. trat allmälig grösserer Verfall der Kräfte ein, obgleich Patientin dennoch etwas Appetit hatte und etwas Wein nebst 2 Eiern nahm. — Die Epidermis beider Extremitäten hatte sich völlig abgestossen, die Cutis war in eine schmierig-schiefergraue Masse verwandelt, die Schimmelbildung reichlich, eben so die Jaucheabsonderung, die Muskeln der Unterschenkel in sich selbst zusammengesunken, die gesunden Theile des rechten Unterschenkels ober dem Knie durch eine tiefe Furche getrennt. Der Schmerz ober dem Knie unerträglich bei Berührung, er erstreckte sich durch den ganzen Oberschenkel.

28.—30. Die gangränösen Stellen bedecken sich mit einer

Unzahl von Maden, die kaum entfernt, durch aufgeträufelten *Spirit. Vini,* wieder erscheinen. Dabei ist die Kranke bei vollem Bewusstseyn, und verträgt ihre Arznei so wie die Eier gut. — So blieb sie bis zum 6. April. Nun aber stellte sich mehrmals des Tages Erbrechen einer grünen, dünnen Flüssigkeit ein, sie wurde soporös, der Puls fast unfühlbar, intermittirend, es trat hippocratisches Gesicht, und den 8. April Nachmittags der ersehnte Tod ein.

Section 36 Stunden nach dem Tode. Der Körper mittlerer Grösse, blass, abgezehrt, die allgemeine Decke trocken, und mit einer in grossen Lappen sich abschilfernden Epidermis bekleidet, der Hals dünn, der Brustkorb gewölbt, der Unterleib ausgedehnt. Die unteren Gliedmassen, und zwar die rechte bis zur Hälfte des Kniegelenkes, die linke bis an die Mitte des Oberschenkels brandig. Am linken Oberschenkel war die Gangrän an mehrere Stellen abgegränzt und die gangränösen Weichtheile von den gesunden losgeklüftet. Die allgemeinen Decken waren an beiden Extremitäten zu einer schmierigen, hie und da wie wurmstichigen, schmutzig-graulichen und bräunlichen Masse verwandelt, auf der viel Schimmel vegetirte. Die Muskeln zu einem schmutzig-röthlichen, zuckerähnlichen, zerreiblichen Brei umgewandelt. Die Nerven an der Gränze und weit über dieselbe hinauf an anscheinend gesunden Stellen blassblau, röthlich, missfärbig gestreift, das Neurilem schmutzig-grau. Die rechte *Art. cruralis* vom Leistenbuge bis zu der Mitte des Oberschenkels, die linke in die Iliaca hinauf und bis in die Nähe des Brandes von einer weiss-röthlichen, theils braun-rothen, theils lockern aber trockenen, theils zähen Gerinnung verstopft, so auch die Hypogastrica links, die Ischiadica, die Obturatoria, und die Profunda beiderseits. Auch die Venen von missfärbigem, zum Theil zerfallendem Gerinnsel verstopft.

Das Ganze höchst stechend ranzig, das völlig Verjauchte an der Gränze des Brandes nach altem, ranzigem Käse riechend. Das Schädelgewölbe klein, rund, dünnwandig, schwammig, am Sichelbehälter wässeriges Blut. Die inneren, serösen Blätter infiltrirt, die Hirnsubstanz blass; in den Seitenkammern etwa zwei Drachmen Serum, die Adergeflechte blass, die Zirbel feinsandig, der Schädelgrund trocken.

Die Schilddrüse klein, blass, im rechten Lappen von einer enteneigrossen Colloidablagerung erfüllt, beide Lungen stellenweise zellig angeheftet, die Substanz beider oberen Lappen völlig blutleer; an der Peripherie von einzelnen erbsen- bis bohnengrossen, käsigen Tuberkeln durchwebt, in den unteren Lappen mit wässerigem Blute versehen. Im Herzbeutel eine Unze Serum. Das Herz klein, blass, in seinen Höhlen und grossen Gefässen wenig geronnenes und flüssiges Blut.

Die Leber etwas grösser, in hohem Grade talghältig, blutleer, in ihrer Blase dünne, gelbliche Galle. Die Milz dunkelbraun, roth, dicht, derb. Der Magen klein, leer. Das Pancreas zähe. Das Netz an mehreren Stellen an die vordere Bauchwand, Milz und Leber zellig angeheftet, die Därme zusammengezogen, in dem Ende der dicken, eingedickte Fäcalstoffe. Die Nieren blass. In der Harnblase 1½ Unze Harn. Die Ovarien und der Uterus blass und blutleer.

Ohne mich in weitschweifige Discussionen und epicritische Bemerkungen einzulassen, sey es mir nur gegönnt, einige wenige Fragen aufzustellen, deren Beantwortung ich dem Urtheile Anderer überlasse:

1. Was bedingte in gegebenem Falle die Arteritis mit ihren Folgezuständen?

Das Individuum war jung, stets gesund, weder im Leben noch bei der Section zeigten sich Spuren eines Herz- oder sonstigen Gefässleidens, keine Hypertrophie oder andere Veränderung irgend eines Organes, die durch Druck, Schwere oder anderweitige Ursache hätte eine Arteritis bedingen können, das Rückenmark, die Nerven waren vollkommen gesund. Sollten etwa die früher da gewesenen, langwierigen Rheumatismen, vorzüglich der unteren Extremitäten, mit der Krankheit in irgend einem Causalnexus gestanden seyen?

2. Welches waren die characteristischen Zeichen vorhandener Arteritis im Leben?

Auch sie sind, glaube ich, sehr dunkel; denn bevor die Pulsation der Cruralarterien schwächer und schwächer wurde, endlich ganz schwieg, woraus, frage ich, sollte man die früher plötzlich aufgetretene, heftige, phlegmonöse Entzündung, den schnell folgenden Brand, den äusserst heftigen Schmerz erklä-

ren? Sollten die häufigen Krämpfe der unteren Extremitäten zu den Symptomen der Arteritis gerechnet werden? — Der Mangel an heftiger Fieberreaction scheint mir gleichfalls ein Moment, das die Diagnose nur erschweren musste, da doch Autoren wie Andral, Pinel, Tommasini etc., Fieber als eines der Hauptsymptome der Arteritis aufstellen.

Ich schliesse daher mit dem oft geäusserten Wunsche, dass auch die Erfahrungen anderer Ärzte über eine sowohl in ätiologischer und diagnostischer Hinsicht dunkle, als in ihren Folgezuständen schreckliche Krankheit der Öffentlichkeit mögen übergeben werden.

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustande.

Mitgetheilt von Dr. H. Beer, k. k. Polizei-Bezirksarzt in Wien.

(Fortsetzung.)

XII. Lähmung der oberen und unteren Extremitäten durch Caries der Gelenkknochen — Muskelabscesse.

S. W., ein 26 Jahre alter Bäckergeselle, geimpft, erinnert sich aus seinen früheren Jahren keiner anderen krankhaften Zufälle, als dass er oft an Kopfschmerzen gelitten, welche periodisch eintraten, einige Tage gewöhnlich anhielten, und mit einer temporären Abnahme der Sehkraft verbunden waren. — Am 2. Mai 1840 kam er in das allgemeine Krankenhaus, und gab Folgendes an: Die Krankheit begann vor wenigen Tagen mit einem Frostanfalle, worauf Hitze und heftige Kopfschmerzen folgten. Am folgenden Tage war er ohne Kopfschmerzen und ohne Frostanfall. Derlei Paroxysmen mit scheinbarem dreitägigen Typus wiederholten sich zweimal, und 3 Tage vor dem Eintritte in das Krankenhaus hatte Pat. öftere Schaueranfälle und Kopfschmerzen jeden Tag. Bei seiner Aufnahme klagte der Kranke über wüthende Kopfschmerzen, gab übrigens auf die an ihn gestellten Fragen kurze und einsylbige Antworten; sein Blick ist matt, ängstlich, das Gesicht blass, verfallen, die Zunge stark belegt, der Durst mässig, er seufzt öfter und tief, ohne zu husten; der Bauch ist

etwas aufgetrieben, der Puls vibrirend aber weich, der Urin blass, kein Stuhl. Verordnung: Kalte Überschläge, säuerliches Getränk, Blutegel auf den Kopf. -- Am 3. Mai nahm der Kopfschmerz zu, es stellt sich Meteorismus ein. — Am 4. sind die Kopfschmerzen geringer, der Kranke liegt gleichgültig dahin, ist höchst einsylbig, die Zunge ist reiner. Gleichzeitig trat ein lähmungsartiger Zustand der rechten unteren Extremität nebst Schmerzen in der Inguinalgegend dieser Seite, so wie an der inneren Fläche des rechten Oberschenkels ein, der Urinabgang fehlt, die Urinblase ist schmerzhaft gespannt. Verordnung: Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule, — ein *Decoctum Graminis c. Tart. emet. gr. j.* — Am 5. ward der rechte Schenkel vollkommen unbeweglich; es stellt sich ein heftiger Schmerz und Unbeweglichkeit im rechten Arm ein. In der Nacht treten Delirien hinzu, der Meteorismus nimmt zu bei hartnäckiger Stuhlverhaltung. — Am 6. dauert die Lähmung der Extremitäten fort, der Kopfschmerz hört gänzlich auf, der Puls ist weich, frei entwickelt, mässig beschleunigt, die Zunge stark belegt, der Stuhlgang mit flüssigen, weisslichen Fäces versehen. Es wurde Calomel ½ Gr. *pro dosi* verabreicht. — In der folgenden Nacht beständige Delirien. — Am 7. Mai: Der Kopf frei, Gesicht und Gehör gut, der Urin sehr sparsam, die Bewegung der Extremäten etwas freier, der Puls hebt sich etwas, der Kranke schläft zuweilen ruhig. — Am 8. bemerkt man in der rechten Achselhöhle eine Geschwulst, die Bewegung der rechten unteren Extremität ist sehr erschwert, an dem *Musculus deltoideus* entsteht heftiger Schmerz bei jedem Versuche die rechte Hand zu bewegen; der Kopf ist frei. Es wurden Scarificationen zwischen den Schultern gemacht. Am 9. zeigt sich am linken Ellenbogengelenke ein Abscess, die rechte Achselhöhle schwillt mehr an, und an den Rippen der rechten Seite sind mehrere fluctuirende Stellen. Der früher seltene Husten vermehrt sich, der Auswurf wird eiterförmig, die Zunge ist trocken, das Athemholen beschleunigt, ängstlich, kurz, der Kranke delirirt. In den folgenden Tagen vom 11.—14. reichlicher, eiterförmiger Auswurf, kleiner, weicher, kaum fühlbarer Puls, an der rechten Rippe vermehrter Schmerz, die Gesichtszüge verfallen, die Unbeweglichkeit der Extremitäten

dauert fort, grosse Hinfälligkeit. Unter Zunahme des Abscesses unter der rechten Achselhöhle bildet sich in der rechten Lendengegend ein neuer Abscess. — Verordnet wurde Calom. mit Campher. Am 14. kann der Kranke die rechte Hand etwas mehr bewegen, die Füsse schwellen an, die abscedirenden Stellen fluctuiren, auch in der linken Lumbargegend bildet sich eine Fluctuation. Verordnet wurde: *Sulphas Chin.* mit Campher. — Da sich am 18. an der linken Achselhöhle, so wie im linken Arme, offenbare Fluctuation zeigte, so wurden daselbst, so wie an dem fluctuirenden rechten Ellenbogengelenke die Abscesse eröffnet, und es floss aus denselben reichlich, eine mit Blut gemischte Jauche. In den folgenden Tagen waren unter fast beständigem vollen Bewusstseyn, folgende Symptome bemerkbar: Sehr gespannter, meteoristischer Bauch, Ödem der Füsse, beständiges Aussickern von blutiger Jauche aus den Abscessen, ohne dass die Bewegungsfähigkeit zugenommen hätte, sehr ängstliches Athmen, häufiges kurzes Hüsteln, grosse Hinfälligkeit, Diarrhoe, trockene Hitze mit Frösteln abwechselnd, stark gefärbter Urin, zunehmende Abmagerung, Verfallenheit der Gesichtszüge, glanzloses Auge. — Am 29. Mai traten heftige Delirien ein. — Am 30. fliesst statt des Eiters aus den Abscessen reines Blut aus. Der Auswurf ist eiterig, der Durst sehr gross, die Respiration beengt.

Am folgenden Tage starb der Kranke.

Die Leichenöffnung wies Folgendes nach: Der Sichelbehälter enthält wenig flüssiges Blut, die inneren Hirnhäute sind sehr stark verdickt, graulich trübe, mit Serum infiltrirt und blutleer. Die Hirnsubstanz weich, blass, blutleer. Die beiden Seitenkammern enthalten 2 Drachmen und der Schädelgrund 1 Unze röthliches Serum. — Die Schilddrüse ist gross, blass-braun, von bohnengrossen Bälgen durchzogen, welche einen schwarz-rothen mürben Blutgrumus einschliessen. Im subcutanen Zellgewebe über dem rechten Schildknorpel befindet sich ein wallnussgrosser Abscess, welcher einen dicken grünen Eiter enthält und in seiner Umgebung eine schmutzig grün-blaue Färbung zeigt. Die Luftröhre enthält eiterförmigen Schleim. Die rechte Lunge ist in ihrem ganzen Umfange mit sulzig infiltrirtem Zellstoff angeheftet; in der linken

Brusthöhle befindet sich $1\frac{1}{2}$ Pf. Blutserum, dadurch wird der linke untere Lappen zusammengedrückt, daher dieser klein, luftleer, dunkelroth, blutreich, während der rechte untere Lappen schwarz-roth, dicht, mürbe und blutig infarcirt ist. Die Substanz des oberen Lungenlappens ist beiderseits blutreich, zähe und, so wie die Bronchialzweige, mit gelbem eiterförmigen Schleim angefüllt. Im Herzbeutel, welches 3 Unzen gelbes Serum enthält, befindet sich das blasse, derbe zusammengezogene und sehr wenig Blut enthaltende Herz; die dunkelbraune Leber ist mürbe, die grosse Milz breiig erweicht, die sämmtlichen Schleimhäute des Magens und der Gedärme blass, das ganze Gelenk des rechten Oberschenkels erweitert, der Gelenkkopf cariös, aus dessen Höhle dringt eine höchst übelriechende Jauche hervor, der *Musculus iliacus internus* ist gänzlich vereitert, so dass er einen blassen Eitersack bildet, auch am rechten Oberarm ist der Scapularis vereitert. In der Gelenkhöhle daselbst befindet sich ein blutiges reichliches Exsudat nebst Caries des Gelenkkopfes.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Sonderbarer Fall von Zwillingen.

Von Dr. Jameson.

Eine 30jährige Frau wurde von einem völlig ausgetragenen Kinde entbunden, erholte sich bald, nur hatte der Umfang ihres Unterleibes nicht bedeutend abgenommen. Sie blieb gesund und nährte das Kind mit ihrer Milch. Nach 7 Wochen erschienen neuerdings wehenartige Schmerzen, und Verf. fühlte eine Geschwulst in der Uterinalgegend der Pat. mit undeutlichem Placental-Geräusch, jedoch fehlendem Fötal-Herzschlag. Die Schmerzen nahmen rasch zu, und es erfolgte die Geburt eines 6monatlichen Eies sammt Häuten und Placenta. Der Körper des Kindes war dunkelgefärbt und zusammengeschrumpft, gegen 9 Zoll lang, aber ohne Zeichen einer organischen Zersetzung. — Merkwürdig ist hier der Umstand, dass diess Kind 49 Wochen im Uterus

blieb, ohne zersetzt zu werden; ferner dass die Geburtswehen nach der Geburt des ersten lebenden Kindes aufhörten, und dass von Seite der Placenta des letzteren keine Blutung eintrat. (*Dublin Journal of med. Science. Sept.* 1842 *and London med. Gaz. for March.* 1843.)

Schwöder.

Behandlung der Migrän und Facial-Nevralgie mit Cauterisation des Gaumens.

Von Dr. Ducros zu Marseille.

In den hartnäckigsten Fällen von Migrän und Facial-Nevralgie will D. durch Application von 25 grad. Ammoniak an den Gaumen in der Nähe der Zähne, augenblickliches Verschwinden des Schmerzes hervorgebracht haben. Der Ammoniak wird mittelst eines Pinsels applicirt und dieser so lange an der Stelle gelassen, bis reichliche Thränensecretion erfolgt. Kehrt der Schmerz zurück, so verscheucht die wiederholte Anwendung des Mittels die Schmerzen sogleich wieder. (*Gazette méd. de Paris.* 1843. Nr. 20.) Kanka.

Varicöse pulsirende Geschwulst in dem linken Seitenwandbeine mit gleichzeitiger Meningitis.

Mitgetheilt von Dr. Melchiori, Primar-Chirurg des Spitals zu Novi.

A. G., 14 Jahre alt, Nähterinn, von zarter Leibesconstitution, nicht menstruirt, war bis zu ihrem 7. Lebensjahre gesund. Damals an Encephalitis erkrankt und wieder geheilt, blieb sie bis zur Mitte April 1842 vollkommen wohl. Im April v. J. entstand in Folge eines Gemüthsleidens Fieber und heftiger Kopfschmerz, der in der Gegend der Orbita, nach dem Verlaufe des 5. Gehirnnervenpaares, doch ohne das Gesicht zu trüben, wüthete. Strenge Antiphlogose milderte ihn, doch nur für einige Tage. Plötzlich trat abermals Hitze, starkes Fieber und lebhafter Schmerz in der linken Seitenwandbeingegend auf, welcher sich auch über das Ohr der betreffenden Seite erstreckte. Nach Aussage der Pat. schien er sich, nachdem er früher die ganze linke Kopfhälfte eingenommen hatte, auf jene Gegend zu concentriren. Der behandelnde Arzt sah nun bei genauer Prüfung der Parietalgegend eine von ihm und der Kranken nie früher bemerkte Geschwulst, die eine leichte Bewegung zeigte. Er rief daher den 10. Mai (den 20. Tag der Krankheit) den Verfasser. — Dieser fand das Mädchen sehr schwach, den Puls frequent, regelmässig, die Hautwärme etwas erhöht, höchste Unruhe, ungetrübte Geistesfunctionen. Die Geschwulst

befand sich an dem hintern Theile des linken Seitenwandbeines, begann 1″ über dem *Processus mastoideus*, stieg nach auf- und etwas vorwärts, und endigte oval abgerundet in der Mitte des Seitenwandbeinhöckers. Die grösste Breite der Geschwulst am unteren Theile derselben betrug 1″, das andere Ende 9‴; unten 8‴ dick, verdünnte sie sich allmälig nach aufwärts bis auf 3‴; ihre Oberfläche war eben, convex, wo die Haut dünner war, bläulich, sonst der übrigen Haut gleichgefärbt, die umschriebene Basis unverschiebbar, die Temperatur normal, gegen Berührung unempfindlich. Die Kranke klagte über einen beständigen tiefen Schmerz, der von einem Klopfen begleitet, von der Basis der Geschwulst sich bis in das Ohr hinein erstreckte und dann aufhörte, wenn die Geschwulst an ihrem unteren Theile comprimirt wurde. Als Verf. die Geschwulst das erste Mal berührte, meinte er ein leises Zittern in derselben zu bemerken, doch glaubte er sich getäuscht zu haben; allein nach einigen Tagen wurde es an allen Theilen deutlich, und sehr gut nahm man an dem untern Drittheile derselben eine dem Herzschlage synchronische Pulsation wahr; zugleich sah man ein deutliches Heben und Sinken der Geschwulst und vernahm dabei ein Blasebalggeräusch. Die Consistenz war weich, pastös, gleichförmig, und nur da, wo man die Pulsation fühlte, fanden sich bei genauer Untersuchung mit dem Finger zwei kleine, etwa 4‴ von einander entfernte Knochenerhöhungen. — Aus allem dem ergab sich, dass die Geschwulst varicöser Natur sey und mit der Schädelhöhle zusammenhänge. — Blutegel in der Umgebung und Eisumschläge minderten den Schmerz nicht, es traten Delirien, Convulsionen und den 18. Mai der Tod ein.

S e c t i o n 38 Stunden nach dem Tode: Die Geschwulst war verschwunden, nur eine kleine, kaum sichtbare Erhabenheit zurückgeblieben. Nach Entfernung der Kopfhaut an der betreffenden Stelle fand sich etwas adipöses Zellgewebe, das ein Netz leerer Venen umschloss und auf die Gegend der Geschwulst beschränkt war. Bei näherer Untersuchung zeigte sich das Gewebe als aus vielen unter einander communicirenden Venen, von der Weite eines Fadens zu der eines Taubenkieles bestehend, die alle in einen gemeinsamen Stamm, von der Dicke einer Gänsespule, endigten, welcher sich, die *Galea aponeurotica* durchbohrend, am untern Theile der Geschwulst in eine Furche des untern hintern Winkels des Seitenwandbeines wandte und von da durch eine Öffnung des Schädelgewölbes in den *Sinus transversus durae matris* mündete. Dieser erhielt das Gefäss, nachdem es durch die Schädelöffnung getreten war, durch ein Loch an seiner äussern Wand. Indem die Vene durch die Knochenöffnung durchging, verengerte sie sich an einer Stelle deutlich, erhielt jedoch bald wieder ihr früheres Lumen. Das Loch im Knochen war schief von aussen nach innen gerichtet, begann mit der obenerwähnten Furche und war

von jenen Knochenerhöhungen begränzt, die bei der Untersuchung im Leben sich zeigten, wurde dann taubenfeder dick, erweiterte sich wieder in eine zweite Furche, die an der inneren Fläche des Schläfebeines endigte, wo sich auch die Vene in den *Sinus transversus* ergoss. Die harte Hirnhaut war verdickt, alle Blutleiter von Blutcoagulis erfüllt, welche ohne zu adhäriren die Wandungen derselben ausdehnten. Diese Gerinnsel bestanden aus einer äussern, dünnen, schwärzlichen und einer zweiten consistenten, fibrösen, röthern Schichte, und umschlossen in ihrem Centrum viele hanfkorn- bis erbsengrosse, mit gelblichem Eiter gefüllte Abscesse. Diess war in allen Blutleitern der Fall, nirgends flüssiges Blut oder Serum. Der linke Seitenblutleiter war weiter als der rechte, von Coagulum ausgedehnt, das sich bis in die *Vena jugularis interna* erstreckte. Ausserhalb des Schädels war diese Vene leer. Dasselbe war der Fall an der rechten Seite; doch drang hier keine Vene von aussen in den *Sinus transversus*. Die *Pia mater* sehr gefässreich, die Venen mit schwärzlichem flüssigen Blute erfüllt. Die Innenfläche der Venen war glatt und von normaler Farbe, nirgends war an der innersten Haut Röthung vorhanden; dagegen war die fibröse geröthet. Die Arachnoidea verdickt, undurchsichtig. Die Substanz des Gehirns fester als gewöhnlich, überall blutreich; nirgends ein Tropfen von Serum weder in den Ventrikeln noch an der Basis. Das linke Gehörorgan normal. Die übrigen Körperhöhlen durften nicht geöffnet werden.

Bemerkungen: Die beschriebene Geschwulst erschien während der letzten Krankheit, ja erst bei der Acme derselben wurde sie entdeckt. Eine Anomalie des venösen Systems jener Gegend, nämlich eine Vergrösserung einer *Vena emissaria*, ein Hinderniss des freien Kreislaufes des Blutes, das in dem Querblutleiter der harten Hirnhaut durch ein seit kurzem entstandenes Blutgerinnsel herbeigeführt ward, verursachten sie; daher das Blasebalggeräusch, die Pulsation durch das Regurgitiren des Blutes, hervorgebracht von den Bewegungen des Gehirnes; daher die Überfüllung der Venen, aus denen sie bestand. Wo diese Emissarien dünn waren, also in den übrigen Theilen des Gehirns, war keine solche Veränderung zu bemerken. Gewiss ist es übrigens bei der beschriebenen Affection des Gehirnes, dass vorzüglich die Meningen von Entzündung ergriffen waren, und dass der Blutreichthum des Gehirnes selbst mehr passiver Art war, bedingt von dem Hinderniss in der Ergiessung der Venen; auch sprach der Krankheitsverlauf mehr für Meningitis als für Encephalitis. Die Beschaffenheit der Gefässhäute selbst, die umschriebenen Abscesse in den Blutgerinnseln dürften endlich auf Phlebitis hindeuten. Überhaupt kann diese ganze Krankengeschichte und Beschreibung der Geschwulst als Fingerzeig der oft dunkeln Diagnose der pulsirenden Geschwülste des Schädels dienen. (*Gazetta medica di Milano dal Prof. cav. Panizza.*)

Pissling.

Entfernung eines grossen Aftergebildes aus der Nasenhöhle mittelst einer neuen Operationsmethode.

Von Prof. Mott.

A. Burth, 32 Jahre alt, leidet seit 10 Jahren an Verstopfung der linken Nasenhöhle. Bald nach dem Beginn des Übels kam eine Geschwulst aus der äussern Nasenöffnung zum Vorschein, die in kurzer Zeit eine bedeutende Grösse erreichte. Es wurden mehrmalige Versuche von Ausreissung und Unterbindung der Geschwulst gemacht, blieben aber alle erfolglos. Als Pat. M. consultirte, waren bereits von mehr als fünfzig Ärzten verschiedene Behandlungsmethoden fruchtlos unternommen worden; der verzweifelnde Kranke entschloss sich zuletzt, den aus der Nase hervorragenden Theil der Geschwulst, wenn diese eine zu lästige Grösse erreicht hatte, von Zeit zu Zeit entfernen zu lassen. Da M. erkannte, dass in diesem Falle die gewöhnlichen Mittel nicht ausreichten, so nahm er folgende Operation vor: Zuerst wurde ein beinahe senkrechter Schnitt vom Augenhöhlenfortsatze bis 3 Linien innerhalb der Lippencommissur, durch die Weichtheile und die Oberlippe geführt. So wurden zwei Lappen gebildet, wovon der innere die Knochen und Knorpel der Nase enthielt, der äussere aber eine genauere Ansicht der Nasenhöhle und des vorderen Theiles der Geschwulst gestattete. Letzterer Zweck wurde noch dadurch befördert, dass der Nasenknochen dieser Seite, mit Vermeidung der absteigenden Platte des Siebbeines, senkrecht entzwei gesägt wurde. Ein zweiter Sägezug traf das Oberkieferbein, begann an dem obern Ende des letzteren, ging in schiefer Richtung nach aus- und abwärts, und endigte in gleicher Höhe mit dem Boden der Nasenhöhle. Von diesem Puncte wurde die Säge horizontal nach innen gegen das Pflugscharbein geführt. Auf diese Art wurden durch drei Sägezüge alle, die linke vordere Nasenöffnung begränzenden Knochen getrennt. Die Verbindungen der Geschwulst waren dadurch zum Theil gelöst; allein das Volum derselben war so gross, dass ein Theil durch die vordere Öffnung hindurch entfernt werden musste, bevor die nach hinten befindlichen Anheftungen getrennt werden konnten. Hierauf wurde der in den Pharynx hineinragende Theil der Geschwulst mit Zangen gefasst und durch den Mund ausgezogen. Kein Zufall von einiger Wichtigkeit begleitete die Operation; die Weichtheile vereinigten sich *per primam intentionem.* Der nach 10 Monaten wieder gesehene Kranke erfreute sich der besten Gesundheit, und Nichts liess eine Recidive des Übels befürchten. (*The American Journal of medical Science*, 1842; — *Gazette médicale de Paris.* 1843. Nr. 20.)

Kanka.

Über Tonsillotomie in der *Angina scarlatinosa.*

Von James Yearsley.

Seit der Einführung der Vaccination ist das Scharlachfieber, früher an Gefährlichkeit dem Blatternausschlage nachstehend, unter allen Exanthemen das bösartigste und am meisten gefürchtete. Dysphagie, ein heftiger Husten, die gestörte Cerebral-Circulation, in Folge dessen arger Kopfschmerz und selbst Delirien, beständige Anstrengung, den zähen, an den Schlingpartien haftenden Schleim zu entfernen, sind die bekannten begleitenden Erscheinungen. Der entzündliche Zustand verbreitet sich über den ganzen Rachen, doch hat die Anschwellung der Schleimhaut und Vergrösserung der Tonsillen den grössten Antheil an der Geschwulst, an der hier bestehenden Reizung und an der krankhaften Secretion. Sich auf letztere Meinung stützend, ist Verf. vollkommen überzeugt, dass Kinder, welche an einer chronischen Anschwellung der Tonsillen leiden, *ceteris paribus* mehr als wahrscheinlich dem Scharlachfieber als Opfer fallen, und dass mithin das Gegentheil bei Kindern mit vor dem Scharlachanfalle gesunden Schlingwerkzeugen Statt habe. Viele Beobachtungen des Verf., wie auch die seiner Collegen, bestätigen das Gesagte. Ist diess der Fall, so geht für die Therapie der practische Wink hervor, Kinder mit oben erwähnten Leiden einer baldigen und sorgfältigen ärztlichen Behandlung zu unterziehen, um diese Anschwellung zu beseitigen. Verf. glaubt, dass die Tonsillotomie hier oft das Leben zu retten im Stande sey. Aber auch in Fällen, wo gefahrdrohende anginöse Erscheinungen bestehen, räth Verf. die Excision der Tonsillen aus Erfahrung. Der Erfolg ist günstiger, als bei der Laryngotomie, wo nicht bloss das locale Leiden des Kehlkopfes allein, sondern oft ein complicirtes Leiden der Trachea oder der Lungen eine zweideutige Prognose geben. Es ist bekannt, dass bei chronischen Vergrösserungen der Tonsillen die Excision derselben ohne Schmerz und nur mit geringer Blutung erfolgreich gemacht wurde; aber Verf. versuchte sie auch in Fällen von Catarrh und heftigem Halsweh, wo die angeschwollenen Mandeln entzündet waren und Erstickung drohten. Die Kranken wurden gerettet, die Operation ging leicht von Statten und der Blutverlust war nur gering.

Aus dem Gesagten zieht Verf. nachstehende Folgerungen: 1. Vergrösserte Tonsillen sind eine häufige Ursache eintretender Lebensgefahr bei allen Adfectionen der Schlingpartien, besonders im Scharlachfieber, und noch mehr in der, Lebensgefahr drohenden Varietät desselben, der *Ang. scarlatinosa.* — 2. Die Tonsillotomie dürfte das beste Präservativ-Mittel gegen die grosse Sterblichkeit im Scharlachfieber seyn, wenn sie frühzeitig bei vergrösserten Tonsillen jener Kinder

oder Erwachsenen gemacht würde, welche das Scharlachfieber noch nicht überstanden haben. 3. In Fällen von Scharlachfieber oder anderer Leiden dieser Partien, welche Erstickungsgefahr drohen, ist die Tonsillotomie selbst beim Enzündungszustande dieser Drüsen vorzunehmen, da die Operation eben so gefahrlos als erfolgreich ist. (*London medical Gazette for Dec.* 1842.) Schwöder.

Untersuchungen über Dysenterie.

Von Masselot und Follet.

Eine in den Herbstmonaten 1842 zu Versailles epidemisch herrschende Dysenterie gab den Verf.'n Gelegenheit, mehrfache Untersuchungen über diese Krankheit anzustellen. Symptome und Verlauf dieser Krankheit boten in der gegenwärtigen Epidemie nichts Eigenthümliches dar. Ohne die Contagiosität der Dysenterie im Allgemeinen und unter allen Umständen läugnen zu wollen, schliessen doch M. und F. aus den von ihnen beobachteten Thatsachen, dass die Krankheit nicht contagiös gewesen sey. Die grösse Verbreitung derselben leiten M. und F. aus eigenthümlichen miasmatischen Verhältnissen ab, die durch in der Nähe von Versailles befindliche stehende Gewässer und Sümpfe gegeben sind. Interessant ist in dieser Beziehung auch das gleichzeitige, äusserst häufige Vorkommen des Wechselfiebers, woraus auf die gemeinschaftliche Quelle dieses und der Dysenterie geschlossen werden kann. Übrigens war der Genuss schlechter, nicht hinreichender Nahrungsmittel, unreifen Obstes, oder verdorbenen Trinkwassers in dieser Epidemie keineswegs eine mitwirkende Ursache, wie diess von vielen Ärzten über ähnliche Epidemien angegeben wird. — M. und F. erklären sich gegen die Ansicht, dass diese Krankheit in einer Entzündung der Dickdarmschleimhaut und deren Ausgängen bestehe. Sie halten dieselbe für eine Krankheit des Blutes mit gleichzeitiger Tendenz des Organismus das pathische Product durch die Dickdarmschleimhaut zu entfernen. Hiefür spricht der Verlauf der Krankheit, indem in den schweren Fällen alle entzündlichen Symptomen fehlten und Reactionserscheinungen nur bei mässiger Intensität der Krankheit sich einstellten; ferner der Umstand, dass das Eintreten der Reaction in den schweren Fällen stets ein günstiges Symptom war; auch die nachtheiligen Folgen, die man von Blutentleerungen sah, bestätigen den obigen Ausspruch. Dass die Dysenterie in einer eigenthümlichen Veränderung des Blutes bestehe, leiten M. und F. vorzüglich aus der Alteration der Secrete, den über das Herz, das Lungengewebe, die Haut, die Muskeln, die Gedärme verbreiteten Ecchymosen, so wie aus der Beschaffenheit des

Blutes selbst ab, indem nach den von ihnen angestellten Analysen letzteres eine bedeutende Verminderung des Gehaltes an Fibrin und Blutkügelchen und eine Vermehrung des Wassergehaltes darbot, und zwar nach folgenden Verhältnissen: in 1,000,000 Th. Blutes fanden sich 840,288 Th. Wasser, 1,715 Faserstoff, 99,103 Th. Blutkügelchen, 58,894 Eiweiss und fixe Stoffe. Auffallend war die constante Modification, welche das Blut solcher Dysenterischen darbot, bei denen lebhafte febrile Reaction eintrat; man fand nämlich unter diesen Umständen stets eine Vermehrung im quantitativen Verhältnisse des Eiweiss- und Faserstoffes, so wie eine Verminderung in jenem der Blutkügelchen. — In Bezug auf die Therapie dieser Krankheit bemerken M. und F., dass von keiner der verschiedenen bisher dagegen empfohlenen Behandlungsmethoden entschiedener Nutzen beobachtet worden sey. Die besten Erfolge sahen sie von der localen Anwendung des schon von Boerhave empfohlenen *Nitras Argenti in Solution* als Clystier, wodurch eine Verminderung der häufigen Stuhlgänge, Aufhebung der blutigen Beschaffenheit derselben und in dessen Folge auch baldige Besserung des Allgemeinbefindens erzielt wurde. (*Archives générales de Médecine.* 1843. *Juin.*) Kanka.

Tod durch Hämorrhagie in Folge einer verschluckten Nadel.

Von J. Bell.

Der Unglückliche, dessen Fall hier mitgetheilt wird, verschluckte vor 10 Tagen während des Mittagmahles einen spitzigen Körper, den er für eine Nadel hielt, und der im Halse stecken blieb. Er klagte seit dieser Zeit über Schmerzen in der rechten Hälfte des Halses. Am 9. Tage spuckte er etwas Blut aus, und im Verlaufe dieses Tages nahm die Blutung auf eine furchtbare Art zu, und liess erst am Morgen des folgenden Tages mit dem Tode nach. — Sectionsbefund: Allgemeine Blutleere, geringes Emphysem im Zellgewebe der Haut am Halse; Larynx und Trachea mit gestocktem Blut gefüllt, die Wände derselben unverletzt. Die Speiseröhre in der Höhe des Schildknorpels von einer feinen, 3 Zoll langen Nähnadel durchbohrt, deren spitzes Ende die rechte *Art. carot. communis* durchstach; die äussere Haut dieser Arterie war hier im Umfange von 1½ Zoll zerstört und nur hie und da einige Fibern der mittleren sichtbar; die innere Haut der Arterie schwarz gefärbt und ebenfalls mehr weniger zerstört. Zwischen genannter Arterie, Trachea und Speiseröhre befand sich 1 Unze mit Blut vermischten Eiters angesammelt; die Bronchialäste waren mit Blut gefüllt, welches theils geronnen, theils flüssig bis in die feinen Verästlungen, besonders der rechten Lunge, drang. Die Herzkammern waren blutleer, im Pericardio über 1 Unze Serum. Der Ma-

gen von coagulirtem Blute ausgedehnt, von welchem eine grössere Menge auch im Duodeno gefunden wurde. Verf. bemerkt, dass eine schleunige Entfernung der Nadel das Leben des Unglücklichen gerettet hätte, da wahrscheinlicher Weise nur die Gegenwart derselben die Eiterung und folgende Zerstörung der Arterienhäute und des Zellgewebes herbeigeführt hatte. (*London medical Gazette for February* 1843.)

Schwöder.

Entdeckung der organischen Verbindung zwischen Tuba und Eierstock beim menschlichen Weibe bald nach der Conception.

Von Dr. Panok in Dorpat.

In seiner unter obigem Titel unlängst erschienenen Schrift beschreibt Verf. folgenden Fall: Ein 23jähr., gesundes und blühendes Mädchen ward, höchst wahrscheinlich fünf Tage nach der Conception, in Dorpat durch Kohlendunst erstickt gefunden. Bei Untersuchung der Leiche fand man die äussern Geschlechtstheile turgescirend, die Scheide mit vielem consistenten und gelblichen Schleime angefüllt; den Uterus tief im kleinen Becken liegend, die Beckengefässe, besonders die der Scheide, sehr blutreich. Der Uterus fühlte sich sehr fest an, war an der hintern Seite bedeutend stärker gewölbt, als an der vordern und mass von der vordern Muttermundspitze bis zu seinem Grunde 2″ 2‴, von vorn nach hinten 1″ 2‴; die Vaginalportion war an der vordern Seite 4‴, an der hintern 10‴ lang, und hatte an der breitesten Stelle von rechts nach links 15‴, von vorn nach hinten 9‴. Der Muttermund war etwas geöffnet und entleerte beim mässigen Drucke den oben bezeichneten Schleim. Auf der rechten Seite hatte sich die Tuba nach hinten herumgeschlagen und ihre Fransen über das rechte Ovarium ausgebreitet. Die dadurch bewirkte Verbindung dieser Theile wurde noch mehr hergestellt durch eine feine durchscheinende Membran, welche sich von den Fransen der Tuba nach allen Seiten über das Ovarium ausbreitete. Diese neugebildete Haut, welche man von dem Peritonäalüberzuge abziehen konnte, begann gerade in der Mitte des oberen Randes der Tuba und des Uterus, und verbreitete sich von da nur an der hintern Fläche dieser Theile, besonders aber am Uterus, während die vordere Hälfte derselben ganz frei blieb. Der grössere Blutreichthum, die erhöhte Turgescenz und die intensive Röthe zeigten, dass diese Theile sich in einem Zustande erhöhter Lebensthätigkeit befanden, der zur Ausschwitzung plastischer Lymphe und Bildung neuer Membranen geeignet war. Die rechte Tuba war von der Stelle, wo sie sich nach hinten zurückschlug, bis zum Trichter viel weiter, als

der andere Theil, und der Uterus an der Einmündungsstelle der rechten Tuba viel stärker gewölbt, als auf der entgegengesetzten Seite. Das Parenchym der Gebärmutter war viel blutreicher und namentlich an der hintern Wand stärker entwickelt als im ungeschwängerten Zustande, die Höhle desselben erweitert. Der in derselben befindliche Schleim war am Fundus und an der hintern Wand zu einer Membran condensirt, die sich leicht von der Gebärmutter lösen liess, und unter dem Microscope dieselbe elementare Zusammensetzung wie der dünnere Schleim im Uterus zeigte; es fanden sich nämlich in beiden nur vollständiger ausgebildete gekernte Epitheliumcylinder, die grösstentheils auch noch mit deutlichen Wimpern besetzt waren. Eine gleiche Zusammensetzung zeigte auch die Masse, die man durch Abschaben von der inneren Fläche des Uterus unmittelbar gewann, so dass die Bildung der Decidua nichts anders, als eine starke Epitheliumbildung und Abstossung zu seyn scheint. Die hierzu erforderliche vermehrte Thätigkeit gab sich auch durch das Auftreten eines besondern an der hintern Wand des Uterus stark injicirten Gefässnetzes zu erkennen. In der Gegend des inneren Muttermundes befanden sich einige *Ovula Nabothi.* Der Canal der rechten Tuba war vom Uterus an bis zu der Stelle, wo die Tuba sich umschlug, so weit, dass eine mässig dicke Sticknadel darin Raum hatte, im umgeschlagenen Theile wohl viermal so weit; ein Ovulum wurde aber auch hier nicht aufgefunden. Die Fransen der Tuba umfassten keineswegs das Ovarium so, wie man etwa mit den Fingern eine Kugel hält, sondern der Eierstock lag beweglich in einer derselben dicht umschliessenden Hülle, die nach vorn von der *Ala vespertilionis*, nach hinten von dem Trichter der Tuba und der feinen Haut gebildet war, welche die organische Verbindung dieser Theile vermittelte. Diese Hülle umgab das Ovarium auf ähnliche Weise, wie die Scheidenhaut den Hoden. Das rechte Ovarium war grösser, als das linke, elastisch und prall, gleichsam fluctuirend. Die Farbe desselben war bläulich-weiss und seine seröse Haut zeigte stark injicirte Gefässe. Man fühlte deutlich, dass sich an dieser Stelle eine mit Flüssigkeit gefüllte Höhle, ein ausgedehntes Graf'sches Bläschen, befand, das dem Bersten nahe war. Beim Öffnen dieses turgescirenden Follikels gelang es nicht, die ganze Menge der darin enthaltenen Flüssigkeit aufzufangen, und so ging mit dem darin enthaltenen Ovulum auch die Gelegenheit verloren, die Veränderungen in demselben auszumitteln. Die Höhle hatte einen Durchmesser von 3‴—4‴, und war von einer schwärzlichen, dem geronnenen Blute ähnlichen Substanz begränzt, die in einer ziemlich dicken Schichte die Wandung dieser Höhle bildete. (Wochenschr. für die gesammte Heilkunde von Dr. Casper. 1843. Nr. 21.) Nader.

Rückblicke.

Mitgetheilt von Med. Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

X.

Unter den Affectionen der Pleura handelt Laennec auch die Hernien des Diaphragma (*Hernies diaphragmatiques*) ab. Er glaubt, sie seyen sehr leicht zu erkennen, und zwar durch die Abwesenheit des Respirationsgeräusches, durch das Hören der Borborygmen an einem, oberhalb des Magens liegenden Punct, und meint, es dürfte nicht zu kühn seyn, falls man unmittelbar nach der Bildung der Hernie die Diagnose durch das Stethoscop festgestellt hätte, einen hinreichenden Schnitt in die Abdominalwände zu machen, durch die eingebrachten Finger die in die Brusthöhle vorgefallenen Eingeweide zurückzubringen, und durch eine lange fortgesetzte verticale Lage und strenge Diät die Heilung zu vollenden. Laennec führt aus anderen Schriftstellern Fälle von *Herniae diaphragmaticae* an, ohne dass weder er, noch andere Schriftsteller über pathologische Anatomie, so weit mir bekannt, eines wichtigen Falles erwähnen, der rücksichtlich der grossen Schwierigkeiten der Diagnose, die er bietet, eine schöne Aufgabe für die Auscultation und Percussionn wäre, ein Fall, von dem man aber kaum wie Laennec sagen könnte: *Un semblable cas serait fort aisé de reconnaître à l'aide du stethoscope.* Die Beobachtung, wovon ich hier rede, gehört rücksichtlich des Individuums, und der vorgekommenen Erscheinungen, zu den lehrreichsten, und ist nicht nur ein Beitrag zur Diagnostik der *Hernia diaphragmatica*, sondern auch zur Symptomatologie der Magenerweichung. Er befindet sich in den gesammelten Schriften des trefflichen Beobachters Fothergill (des bekannten ersten Monographen des Gesichtsschmerzes) *) in einem Briefe an Mead unter dem Titel: *De diaphragmate fisso et mutatis quorumdam viscerum sedibus in cadavere puellae decem mensium observatis epistola*. Die Wichtigkeit und Seltenheit der Beobachtung möge zur Entschuldigung dienen, wenn ich sie etwas ausführlicher, als es der diesen Rückblicken zustehende Raum billigerweise gestattet, mitzutheilen mir die Freiheit nehme.

Eine schöne, 21 Jahre alte geistreiche Frau, von hohem schlanken Wuchs, von sanguinischem Temperamente und ziemlich kräftiger Gesundheit, erleidet im fünften Monate ihrer ersten Schwangerschaft einen Abortus in einem Dorfe, wo es ihr an aller ärztlichen

---

*) *Works of John Fothergill London* 1781. *pag.* 120. Auch in den *Philosophical Transactions.* Nr. 487.

Hülfe fehlt, und durch rohe Misshandlung einer unwissenden Hebamme eine so heftige Metrorrhagie, dass sich schon Ohnmachten (Leipopsychia) einstellten und sie nur langsam sich erholte, aber noch lange Zeit eine an Lippen und Extremitäten auffallende Leichenblässe darbot. Eine bald erfolgende zweite Schwangerschaft war von den lästigsten Symptomen, wie sie sich nur bei Schwangeren einstellen können, begleitet. Endlich gebärt sie ein Mädchen, welches den Gegenstand vorliegender Beobachtung abgibt. Das Kind scheint gut gebildet, ist aber sehr klein und schmächtig *(parvula et pusilla)* und mit einer schlaffen und sehr runzlichten Haut versehen. Das Athmen ist beschleunigt. Bald nach der Geburt stellt sich ein Catarrh ein mit bedeutender Blennorrhoe aus Mund, Nasen und Augen, wodurch das Kind bei jedesmaligem Säugen beinahe in Erstickungsgefahr kam, Thränen vergoss und in einen Zorn, wie er bei Kindern kaum vorkommt, dergestalt gerieth, dass man fürchtete, das Kind werde einmal in einem solchen kurzen Wuthanfall *(furore brevi)* seinen Geist aufgeben. Indessen brachte man es durch abführende Arzneien dahin, dass der Schleimausfluss sich verlor und die Kräfte und die Hoffnung, das Kind zu erhalten, zunahmen.

Es stellte sich indessen sehr oft ein plötzliches Erbrechen ein, wodurch weder rohe noch verdaute Speisen, sondern ein eiterartiger Brei *(pultem quasi purulentam)*, der theils einen sauren, theils einen fauligen Geruch hatte, ausgeworfen wurde. Auch stellten sich häufige Entleerungen einer ähnlichen Materie durch den Stuhl ein. Die Respiration war beschleunigt, mühsam, besonders in der Nacht. Im siebenten Monate, bis zu welcher Zeit die genannten Symptome sich oft wiederholten, stellte sich im Gesicht zuerst, dann am Halse, den Schultern, Brust und den äussersten Fingerspitzen eine Art Exanthem oder vielmehr Knötchen *(exanthemata quaedem sive tubercula)* ein, welche rund, gleich einem Flohbisse breit, roh, härtlich, durch Jucken sehr lästig waren, und sich allmälig in kleine mit durchsichtigem Serum gefüllte Bläschen erhoben, welche zu kleienartigen Schuppen vertrockneten, abfielen und sehr lange dauernde livid-röthliche Spuren auf der Haut zurückliessen. Dieser Ausschlag nebst Abschuppung war ohne Fieber, und wiederholte sich ohne bestimmten Typus in seinem Verlaufe immer von Neuem, und war durch das Jucken, das er verursachte, fast unerträglich. Durch säuretilgende solvirende Mittel?und eine strenge Diät der Amme und des Kindes verminderte sich die Zahl der Knötchen und das Jucken; man begann wieder Hoffnung zu fassen, das Kind zu erhalten. Zu Anfang des 10. Monats wurde dasselbe entwöhnt, und ertrug ziemlich leicht diesen Übergang von der Ammenmilch zur gewöhnlichen Ernährung durch die ersten sechs Tage. Am Abend des 6. Tages aber stellte sich heftiges Erbrechen ein, welches, obwohl ohne

bekannte Ursache entstanden, fast ununterbrochen das Kind marterte und endlich nach 24 Stunden seinem Leben ein Ende machte.

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Zur Statistik des Krebses.

Von Leroy d'Etiolles.

L. hat 2781 Beobachtungen, die ihm von 174 französischen Ärzten mitgetheilt wurden und sämmtlich auf das Vorkommen des Krebses, den Verlauf, den Erfolg der Operation etc. Bezug nehmen, gesammelt, und daraus folgende Resultate erhalten: Unter den 2781 mit Krebs behafteten Kranken hatten 1227 das 40., 1061 das 60. Lebensjahr überschritten. Das Verhältniss des *Cancer uteri* beträgt $^{30}/_{100}$, jenes der Brüste $^{24}/_{100}$; das des Lippenkrebses $1 - ^{1}/_{.}/_{100}$ bei Frauen, bei Männern aber (wahrscheinlich in Folge des Gebrauches der Tabakpfeife) $^{26}/_{10}$. — In Bezug auf die der Entwicklung des Krebses günstigen Einflüsse ergibt sich, dass erbliche Übertragung in $^{1}/_{10}$, Scrophulosis in $^{1}/_{10}$, Syphilis in $^{1}/_{5}$ der Fälle als Ursache angesehen werden konnten, in allen übrigen blieb diese unbekannt. — Von 1192 nicht Operirten, theils noch lebenden, theils schon verstorbenen Kranken, haben 18 mehr als 30 Jahre nach der ersten Entwicklung der Krankheit noch gelebt, die zu einem gewissen Grade gediehen, stationär und schmerzlos blieb, während unter 801 theils mit dem Messer, theils mit Causticis Operirten nur 4 sich finden, deren Leben durch dieselbe Zahl von Jahren sich erhielt; für die Dauer von 20 bis 30 Jahren finden sich 34 Nichtoperirte, 14 Operirte; für die Periode von 6 bis 20 Jahren gibt die Categorie der Operationen 88, die entgegengesetzte 228 Fälle. In Bezug auf längere Dauer des Lebens sind daher die operativen Fälle keineswegs im Vortheil. Bei Zusammenstellung kleinerer Zeiträume ist zwar die Differenz nicht so gross, ja es scheint sich sogar das Verhältniss zu Gunsten der Operation zu gestalten; allein es ist zu bedenken, dass es Krebse gibt, die mit grosser Schnelligkeit verlaufen, wie die der Eingeweide, welche nicht operirbar sind. Es ergibt sich dann (den Ausgangspunct von den ersten Krankheitserscheinungen genommen), dass die Lebensdauer der Nichtoperirten 5 Jahre für den Mann, 5 Jahre 6 Monate für das Weib beträgt, während für die Operirten als die mittlere Dauer 5 J. 2 M. beim Manne, 6 Jahre beim Weibe gelten; vergleichen wir aber die Zeit, die vor und nach der Operation verfloss, so zeigt sich als mittlere Dauer für den Mann 3 Jahre 9 Monate vor der Operation, und bloss 5 Monate nach derselben; für das Weib 3 Jahre 6 Monate vor der Operation, 2 Jahre 6 Monate nach derselben. Unter den recidivirten und tödtlich ausgegangenen Fällen wurden 61 früher als 1 Jahr nach dem Auftreten der Krankheit operirt, während 30 Kranke, die 5 Jahre nach der Entwicklung des Übels operirt wurden, so wie 22 Andere, bei welchen man 10 Jahre nach Beginn der Krankheit die

Exstirpation gemacht hatte, von jeder Recidive freigeblieben sind, — Resultate, die keineswegs für die Ansicht sprechen, wornach die krebsige Degeneration, anfangs ein rein locales Übel, erst bei längerer Dauer einen auf den ganzen Organismus rückwirkenden, durch Infection schädlichen Einfluss übe, und daher die Operation möglichst bald vorzunehmen sey. (*Gazette médicale de Paris*, 1843, *Nr.* 10.)

Kanka.

Paris. Dr. Devergie hat dem *Conseil général des Hospices* einen Bericht über die Erfolge der im Hôpital St. Louis bei Hautkrankheiten mit der Anwendung des kalten Wassers gemachten Versuche erstattet. Diese wurden unter der speciellen Leitung des Dr. Wertheim, welcher durch längere Zeit in Gräfenberg sich aufgehalten hatte, seit mehr als 6 Monaten in den verschiedenartigsten Hautkrankheiten vorgenommen. D. äussert sich im Ganzen günstig über diese Curmethode, indem sie in manchen Fällen, wo alle andern Heilmittel erfolglos geblieben waren, Heilung oder wenigstens merkliche Besserung bewirkt habe. Am günstigsten scheine diese Behandlungsmethode bei den squamösen Hautausschlägen, namentlich Lepra und Psoriasis, zu wirken.

In der Sitzung der Academie der Wissenschaften am 3. April l. J. zeigte Malgaigne an, dass er in einem Falle von Hornhautflecken durch Abtragung der getrübten Lamellen der Cornea, Herstellung des Sehvermögens bewirkt habe. (M. stellt dieses als etwas ganz Neues auf; es muss ihm wohl unbekannt seyn, dass die Kereclomie bei Trübungen der Hornhaut zuerst und schon mehrmals an der Augenclinik der Wiener Hochschule vollführt worden ist, worüber in der Wochenschrift des vergangenen Jahres von Dr. Gulz, ehemaligem Assistenten an jener Augenclinik, berichtet wurde. Ref.) Kanka.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Akiurgische Abbildungen, oder Darstellung der blutigen chirurgischen Operationen und der für dieselben erfundenen Werkzeuge, mit erklärendem Texte, einem Inhaltsverzeichnisse, systematisch geordneter Übersicht und einem Namenregister. Von Dr. Ernst Blasius, Prof. und Director der chirurg.-ophthalmiatrischen Clinik an der k. Universität in Halle etc. Zweite, in den Abbildungen wie im Texte durchweg berichtigte und vermehrte Ausgabe. Berlin, 1841. 4. und 5. Lieferung 34. bis 50. Tafel (und Nachtrag 7., 8., 9.) Text S. 275–444.

Sobald uns die noch fehlenden Supplementtafeln, welche indessen bereits erschienen sind, zukommen, sind wir gesonnen, über dieses vortreffliche und in seiner Art gegenwärtig in der deutschen Literatur einzig dastehende Werk etwas ausführlicher zu sprechen. Vor der Hand genüge es unsern Lesern, den Inhalt der 4. und 5. Lieferung kennen zu lernen, indem wir uns bezüglich des Textes und der Abbildungen auf unsere vorausgegangenen Anzeigen der drei ersten Lieferungen beziehen. Die Tafeln XXXIV bis XXXVIII, dann XL XLI und XLII. handeln vom Steinschnitt, und stellen nicht bloss sämmtliche Methoden und den dazu erforderlichen Instrumenten- und Appa-

ratenbedarf bildlich dar, sondern auch einen chirurgisch-anatomischen Abriss der hinsichtlich der Operation wichtigsten Regionen; die Tafel XXXIX fügt zu einigen die Cytostomie betreffenden Abbildungen noch jene hinzu, die zur Operation der Harnblasenpolypen, der Stricturen und Verschliessungen der Harnröhre, der Phimose, zur Amputation des Penis, zur Operation des Wasserbruches und zur Castration vorgeschlagen und üblich sind. Der Kaiserschnitt, die Exstirpation des Uterus, die Operation der Blasenscheidenfistel, die Synchondrotomie, die Operation der Gebärmutterpolypen ist auf den Tafeln XLII, XLIII, XLIV versinnlicht. Auf der letztern beginnen zugleich die zur Amputation dienenden Instrumente; die Fortsetzung derselben und die bildliche Darstellung der Operationen selbst liefern die Tafeln XLV bis L. — Auf den durch die Amputationen erzeugten Stumpfen sind die Gefässe roth und blau colorirt und die Nerven ebenfalls marquirt.

Die artistische Ausführung stellt diese deutsche Arbeit der schönen französischen von Bourgery und Jacob rühmlich an die Seite; während das letztere erst seiner Beendigung entgegengeht, liegt das deutsche schon in zweiter Auflage beendigt vor uns, und zwar zu einem Preise, der es Jedermann zugänglich macht.

Sigmund.

Die deutsche Medicin im 19. Jahrhunderte. Eine Festgabe, dargebracht Hrn. Prof. P. F. von Walther, kön. bair. wirkl. geh. Rathe und Leibarzte etc. etc. zu dessen 40jährigem Dienstjubiläum von dem ärztl. Vereine in München, am 25. Mai 1843.

Dem Inhalte nach zerfällt vorliegende 80 Seiten starke Broschüre in zwei Theile, wovon der erste eine gedrängte Übersicht der in unserem Vaterlande in diesem Jahrhunderte gemachten, alle Zweige des medic. chir. Wissens betreffenden Fortschritte und Entdeckungen gibt, der zweite aber von Walther's Leistungen selbst bespricht. Dieser Theil dem Zwecke des Werkchens gemäss mit vorzüglicher Sorgfalt und Liebe erfasst, zeigt uns den Entwicklungsgang, den v. W., der Entwicklung der Medicin im 19. Jahrh. folgend, nahm, und enthält eine detaillirte Aufzählung der von ihm gemachten vorzüglichen Erfahrungen, Beobachtungen, neuen Operationsmethoden u. s. w.

Nicht bloss als Zeichen von Hochachtung für einen in der medic. Welt so sehr geschätzten Namen als v. W. ist, verdient diese Broschüre Würdigung und Theilnahme, auch als Beitrag zur Literaturgeschichte der ges. Medicin ist sie nicht uninteressant.

Druck und Papier sind lobenswerth. Pissling.

Die *Caruba di Giudea* gegen Lungendämpfe und andere Brustkrankheiten, naturhistorisch und medicinisch bearbeitet. Von Ign. Hofmann Edl. v. Hofmannsthal etc. Nebst einer lithographirten Abbildung. Wien 1842. 8. 24 S.

Der verdienstliche Herr Verf. macht hier auf einen Heilkörper aufmerksam, welcher in Dalmatien schon lange im Volk bekannt und gebraucht ist. Er liefert einige hierauf bezügliche interessante Krankheitsgeschichten und empfiehlt das Mittel der Beachtung der Practiker. Der hochgeachtete Protomedicus Stahly in Ofen, der geschätzte practische Arzt Dr. Wertheimer in Wien u. m. A. dienen hiebei als Gewährsmänner. — Die Ausstattung der Schrift ist schön zu nennen.

Schöller.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Karsten (Dr. C. J. B., königl. preuss. geh. Ober-Bergrath), Philosophie der Chemie. Gr. 8. (VIII u. 327 S.) *Berlin*, bei *Reimer*. Geh. (2 Fl. 15 kr.)

Kraus (Ludw. Aug., Dr. d. Philos. u. Med. leg.), Critisch-etymologisches Lexicon, oder Erklärung des Ursprungs der aus dem Griechischen, dem Lateinischen und aus den orientalischen Sprachen in die Medicin und die zunächst damit verwandten Wissenschaften aufgenommenen Kunstausdrücke etc. 3. stark verm. und verb. Auflage. I. Hft. Lex. 8. (S. 1—160.) *Göttingen*, *Dietrich*'sche Buchhandlung. Geh. (Subscr. Pr. 1 Fl.)

Kreutzer (Dr. J. M., städtischer Polizei-Thierarzt in Augsburg), Anleitung zur Bestimmung und Begränzung der thierärztlichen Nothhülfe und empirischen Vieh- und Fleischbeschau durch die Medicinal-Polizei-Behörden, und zur Leistung dieser Nothhülfe und Vornahme dieser Vieh- und Fleischbeschau durch dazu ermächtigte thierärztliche Gehülfen, Hufschmiede, Landwirthe und Gemeinde-Vorsteher. Gr. 8. (X, X. u. 387 S.) *Augsburg*, *Schmid*'sche Buchh. Geh. (1 Fl. 45 kr.)

Köstl (Dr. Franc.), *Observationes et experientiae, quas circa remedia earumque formulas in Instituto medico-clinico Patavino a Prof. Lippich directo, septem annorum* (1834—35 bis 1840—41) *cursu praescribi solita conscripsit et medicorum usui accomodavit.* 8. *maj.* (XII u. 208 S.) *Viennae*, *ap. Braumüller & Seidel*. Geh. (1 Fl. 20 kr.)

Langenbeck (Max.), *De totius uteri exstirpatione. Diss. inaug. Cum V tab. aen.* 4 *maj.* (79 S.) *Gottingae*, *Dietrich*'sche Buchh. Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Moreau (J.). *Du matérialisme phrénologique. In* 12. *de* 9 *f. Paris, chez Debécourt.* (2 Fr.)

Précis *historique et observations sur les effets du rob antisyphilitique de Boyveau-Laffecteur. In* 8 *de* 9 *f. Paris, chez Trablit.*

Reinsch (Dr. Hugo). Das Arsenik. Sein Vorkommen, die hauptsächlichsten Verbindungen, Anwendung und Wirkung, seine Gefahren für das Leben und deren Verhütung, seine Erkennung und Reagentien und die verschiedenen Methoden zu dessen Auffindung. Zum Gebr. für Ärzte, Apotheker etc. Mit 1 lith. Tafel. Gr. 8. (VI u. 58 S.) *Nürnberg*, bei *Schrag*. (24 kr.)

Repertorium der Thierheilkunde. Herausg. von Prof. *E. Hering*, als Vorstand des thierärztl. Vereins für Würtemberg. 4. Jahrg. (1843) in 4 Hft. 8. (I. Heft 94 S.) *Stuttgart*, bei *Ebner & Seubert*. (2 Fl.)

Teste (J. A.). *Lettre à un médecin de province sur la médecine empirique. In* 8. *d'une demie f. à Vaugirard.*

Thougthes on the Mental Functions, *being an Attempt to treat Metaphysics as a branch of the Physiology of the Nervous System. Part. I. Edinburgh. pp.* 272. *Cloth.* (6 Sh.)

Trautner (Joh. C. Fr., Med. Dr. und pr. Arzt), Wissenschaftliches Verzeichniss der in der Stadtbibliothek zu Nürnberg ent-

haltenen Ausgaben, Übersetzungen und Erläuterungen medicinisch-physicalischer Werke der griechischen und arabischen, dann der älteren lateinischen Literatur bis zum XIII. Jahrhundert. Gr. 8. (VIII u. 65 S.) *Nürnberg*, bei *Schrag*. Geh. (30 kr.)

Weatherhead (G. H.), *On the Cure of Gout and Rheumatism by cold Water; with Cases. 2. edit. 8. (p. 70). London. Sewed.* (2 Sh. 6 D.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin, herausgegeben von *J. Joh. Müller*. 1843. Heft. 1 (Nachtrag).

Hft. 1. *Kölliker*, Über das Geruchsorgan von Amphioxus (Abbild.). — *Stannius*, Über den Bau des Gehirnes des Störs (Abbild.) — *Philippi*, Rhopalaea, ein neues Genus der einfachen Ascidien (Abbild.). — *Derselbe*, Über den Bau der Physophoren und eine neue Art derselben (Abbild.). — *Kölliker*, Beiträge zur Entwicklungsgeschichte wirbelloser Thiere (Abbild.).

Archiv für physiologische Heikunde. Herausg. von *Roser* und *Wunderlich*. 1843. Jahrg. II. Heft 1—2.

Hft. 1. Die *Herausgeber*, Über die jetzige Lage der physiolog. Medicin. — *Wunderlich*, Das Fieber. Historisch-physiolog. Untersuchungen (dritter und letzter Artikel). — *Engel*, Die Exsudate in diagnostischer Beziehung. — *Griesinger*, Über physische Reflexactionen. — *Burckhardt*, Über den *Varix anevrysmaticus*. — *Emmerich*, Beitrag zur Lehre von der Ansteckung. — *Roser*, Erschlaffung der Gelenkbänder.

Hft. 2. *Hamernjk*, Die Verhältnisse der Schwellung und des Pulses der Venen zur Diagnose innerer Krankheiten. — *Roser*, Die Verrenkungen des Daumens von seinen Mittelhandknochen. — *Oesterlen*, Versuche über die rothe Färbung der Arterien. — *Eker*, Über die Abnützung und Zerstörung der Gelenkknorpel. — *Meyer*, Die Vergiftung durch Blausäure. — *Engel*, Einiges über die Metamorphosen der Exsudate. — *Griesinger*, Bemerkungen zur neuesten Entwicklung der allg. Pathologie.

Annales d'oculistique, publiées par le Dr. Cunier. Novembre. 1842.

November. *Deconde*, Geschichte der Ophthalmie in den französischen Heeren. — *Höring*, Untersuchungen über den Sitz und die Natur der Cataracta (Forts.). — *Desmarres*, Über die Dacryolithen und Rhinolithen. — *Ansiaux*, Beobachtungen von fremden Körpern im Auge. — *Kerst*, Krückenzange zur Umstülpung des oberen Augenlides.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.